

отличий от показателей пациентов со стандартным комплексным лечением ($p > 0,05$). При этом при завершении лечения такие показатели как скорость и степень агрегации ЛТС, длительность ДЭ в плазме крови были ниже ($p < 0,05$) у пациентов, в лечение которых была включена вакуумная терапия.

Заключение. Применение вакуумной терапии в лечении пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной прилежащих клетчаточных пространств, способствует сокращению сроков заживления раны и уменьшению продолжительности лечения. Выявлена нормализация показателей микроциркуляции при завершении лечения пациентов с использованием отрицательного давления. Полученные данные дают основание рекомендовать использование вакуумной системы в составе комплексного лечения пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи, что позволит повысить эффективность оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

Литература:

1. Management of complicated head and neck wounds with vacuum-assisted closure system / B.T. Andrews [et al.] // Head Neck. – 2006. – №28. – P.974–981.
2. Schuster, R. The use of vacuum-assisted closure therapy for the treatment of a large infected facial wound / R. Schuster, A. Moradzadeh, K. Waxman // Am. Surg. – 2006. – № 72. – P. 129–131.
3. Vacuum-assisted closure of head and neck wounds / H.G. Palm [et al.] // HNO. – 2011. – № 59. – P. 819–830.
4. Outcomes of vacuum-assisted therapy in the treatment of head and neck wound / E.S. Satteson [et al.] // J. Craniofac. Surg. – 2015;26:e599–e602.doi:10.1097/scs.0000000000002047
5. Земляной, В.П. Морфологический и функциональный мониторинг раневого процесса в оценке эффективности вакуум-терапии ран / В.П. Земляной // Вестн. нац. медико-хирург. центра им. Н.И. Пирогова. – 2016. – № 11 (4). – С. 51–55.

УДК 616.31-0

ВЫБРОС МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДОПУХОЛЕЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Карпук Н.А.¹, Рубникович С.П.²

¹ УО «Витебский государственный медицинский университет»

² ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Пероксидазы ротовой жидкости (РЖ). Существуют две основные пероксидазы РЖ: лактопероксидаза (ЛПО) и миелопероксидаза (МПО). ЛПО продуцируется слюнными железами, в то время как МПО продуцируется нейтрофилами слизистой оболочки полости рта (СОПР). МПО также присутствует в жидкости зубодесневой борозды [1].

Миелопероксидаза используется в качестве биомаркера активации нейтрофилов, выделяясь при их дегрануляции, и является наиболее распространенным провоспалительным ферментом в азурофильных гранулах нейтрофилов, что составляет около 4-6% от их сухой массы [2].

Цель работы. Оценка уровня МПО в РЖ у пациентов с предопухолелевыми заболеваниями слизистой оболочки рта.

Материал и методы. Проведено обследование 21 пациента, обратившегося с ПЗСОР(лейкоплакия (n=15) и красный плоский лишай (n=6)) в клинику кафедр общей стоматологии с курсом ортопедической стоматологии в возрасте 43,5 [36; 61] года, из них 5 мужчин и 19 женщин.

Контрольную группу составили 20 пациентов, из них 3 мужчин и 17 женщин в возрасте 52,4 лет [43; 67] лет, без ПЗСОР, сопоставимые по полу, возрасту, типу конструкций и количеству зубопротезных единиц, с пациентами опытной группы согласившиеся пройти обследование.

Все пациенты, включенные в исследование, дали и собственноручно заполнили добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и обсуждение. Всем группам была проведена диагностика сенсibilизации к причинным гаптенам в реакции выброса миелопероксидазы (табл. 1). Необходимо отметить, что при сравнении результатов, полученных в разных группах, выборки положительных ответов были неодинаковы, пациенты ПЗСОР имели положительный ответ чаще.

Таблица 1 – Результаты обследования пациентов методом РВМ

Аллергены	Пациенты с ПЗСОР (n=21)		Контрольная группа	
	Положительные реакции (%)	Средняя оптическая плотность	Положительные реакции (%)	Средняя оптическая плотность
NiCl ₂ (0,001%)	44,5%*	1120	7,5%	575
CrCl ₃ (0,001%)	38%*	1250	10%	430

Примечание. * – отличие с $p < 0,05$

Выводы.

1. Разработка практической структуры диагностики гиперчувствительности к этиологическим факторам развития ПЗСОР с использованием слюнных биомаркеров обеспечит парадигму для применения общемедицинских диагностических процедур с использованием слюны в стоматологической практике.

2. Реакция выброса миелопероксидазы является наиболее доступным для клинической лаборатории, простым в исполнении, экономически выгодным, может использоваться, как для разовых так и для массовых скрининговых исследований, с уменьшением времени проведения анализа (1,5-2,0 часа), чем классические методы *in vivo* и *in vitro*, характеризуется достаточно высокой достоверностью и простотой постановки.

3. Результаты РВМ должны оцениваться в комплексе с данными других клинико-лабораторных исследований.

Литература:

1. Новиков, П.Д. Диагностика аллергии в реакции выброса миелопероксидазы под влиянием аллергена / П.Д. Новиков, Н.Д. Новикова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2002. – № 1. – С. 63–68.

2. Новиков, П.Д. Диагностика аллергии и гиперчувствительности: ведущее значение клеточных методов / П.Д. Новиков, Д.К. Новиков, Н.Д. Титова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2016. – № 4. – С. 25–39.

УДК 616-01/ -099

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА И ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ ИМПЛАНТЫ

Колчанова Н.Э., Чернявский Ю.П., Сахарук Н.А., Герасимов Е.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Американской академией пародонтологии (AAP) совместно с Европейской федерацией пародонтологии (EFP) был спланирован и проведен семинар при финансовой поддержке Фонда AAP, Colgate, Johnson&Johnson Consumer Inc., Geistlich Biomaterials, SUNSTAR и Procter&Gamble Professional Oral Health, где собрались